DISSERTATION

N° 90.

7.

SUR

LA GOUTTE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 21 JUILLET 1837;

PAR

GUGELOT (NAPOLÉON-FRANÇOIS),

De Quelmes (Pas-de-Calais);

BACHELIER ÈS-LETTRES, CHIRURGIEN MILITAIRE;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.
VIRG.



MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NEE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.
1837.

A LA

MEILLEURE DES MÈRES.

N.-F. GUGELOT.

DISSERTATION

SUR

LA GOUTTE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La goutte, long-temps confondue avec le rhumatisme articulaire, et que Baillou le premier sépara judicieusement de cette affection, est une de ces maladies sur la nature desquelles les auteurs sont loin d'être d'accord. Ce ne sont cependant pas les recherches qui lui ont manqué ; aucune autre maladie n'a peut-être excité autant de travaux et donné lieu à autant de théories : en effet, depuis Hippocrate et Galien, qui l'attribuaient au transport de la bile ou de la pituite sur les articulations, jusqu'à M. Broussais, qui la considère comme une inflammation ordinaire des tissus articulaires, entretenue par une gastrite chronique, que d'opinions diverses !

Si l'on jette un coup d'œil sur les différents noms imposés à cette maladie, l'on prévoit d'avance les nombreux aspects sous lesquels elle a été envisagée. La première dénomination qui se présente est celle de goutte. On la trouve pour la première fois dans un écrit d'un médecin nommé Rodolfe, qui vivait au 12me siècle. Nous ne rapporterons pas l'hypothèse ridicule qui, à cette époque, lui valut ce nom. Hippocrate lui donnait celui d'arthritis, mal articulaire ; plus tard sont venus les noms de *morbus dominorum*, *dominus mor-*

borum, de podagre, chiragre, omagre, péchyagre, gonagre, rachysagre, suivant les régions qu'elle occupe ; enfin, on la trouve encore désignée dans les auteurs, sous les noms de goutte régulière, chronique, irrégulière, inflammatoire, nerveuse, asthénique primitive, fixe primitive, noueuse, anomale, vague, rétrocédée, remontée, larvée, etc.

On est découragé en parcourant la longue série de théories qui ont donné lieu à ces nombreuses dénominations. On ne sait sur quoi s'étayer pour baser un jugement plus ou moins solide. C'est surtout sur la nature intime de la goutte que l'on est embarrassé pour trouver un appui dans ce conflit d'opinions contradictoires qui sont venues tour à tour jalonner son histoire médicale.

Dirons-nous, avec Paul d'Égine, que la goutte dépend d'une faiblesse des articulations entretenue par un vice de nutrition ; avec Ætius, qu'elle est due à la prédominance de l'une des humeurs élémentaires du corps, laquelle se portant sur les articulations, y détermine une inflammation des parties synoviales et ligamenteuses ; ou bien, avec d'autres, la considérerons-nous comme une maladie de tout l'organisme. Si nous consultons Sydenham, Cheyne, Boerrhave, Stoll, Barthez, et tant d'autres auteurs qui nous ont laissé des documents précieux sur la goutte, nous trouvons partout des théories nouvelles opposées aux premières. Les uns la font ressortir d'un défaut de coction de toutes les humeurs du corps, d'un sel âcre et irritant qui obstruerait les vaisseaux des articulations ; d'autres d'une faiblesse de ces mêmes articulations et d'un défaut d'équilibre dans la substance nerveuse ; d'une surabondance de la bile, d'un excès d'acide phosphorique, d'acide urique. Enfin, MM. Allard et Guilbert la font consister dans une inflammation de tout le système lymphatique, et principalement des vaisseaux de ce système qui avoisinent les articulations. Scudamore accuse une surabondance du sang dans le système de la veine porte, et par suite une lésion dans les fonctions du foie et des organes digestifs comme les causes principales de la goutte.

Il n'entre pas dans notre intention de discuter la valeur des diverses

opinions théoriques que nous venons de citer dans cet exposé rapide. Cette discussion, tant de fois agitée par des hommes du plus grand mérite, n'a pu faire jaillir, du choc de toutes ces hypothèses, une étincelle pour éclairer la sombre obscurité qui, depuis tant de siècles, enveloppe la nature intime de la goutte. Aussi, sommes-nous dans la nécessité de dire qu'après tant de recherches, de travaux, nous ne sommes guère plus avancés qu'à cette époque de la médecine où Arétée écrivait que la nature intime de cette maladie n'est connue que des Dieux, qu'elle se perd dans les mystères de l'organisation première.

Nous abandonnerons donc l'état général de l'organisme, qui a élevé autant d'hypothèses différentes que d'auteurs qui ont cherché à l'expliquer, pour l'état local de la maladie qui nous occupe, où nous trouverons sans doute des données plus certaines; car chaque fois qu'il suffit de l'observation directe pour se rendre compte de certains phénomènes, on doit s'attendre à rencontrer les auteurs moins partagés d'opinions. Ici cependant encore nous en trouvons de diamétralement opposées : les tissus fibreux, osseux, les capsules synoviales, l'état phlegmasique ou non phlegmasique, voilà le champ ouvert aux discussions. La plupart des auteurs s'accordent cependant à regarder le tissu fibreux comme le siége principal des accidents locaux de la goutte, mais ceux-ci pouvant s'étendre consécutivement à tous les autres tissus articulaires. Quant à la nature de ces accidents, l'opinion la plus générale leur accorde un caractère inflammatoire. Cette opinion est très-ancienne; elle remonte à Ætius, fut partagée par Baillon, et professée par Pinel, qui, ayant d'abord classé la goutte parmi les maladies nerveuses, fut ensuite conduit par l'analogie à lui donner une place parmi les inflammations; c'est aussi, de nos jours, celle de MM. Cruveilhier, Bouillaud, Broussais et Dubois (d'Amiens).

Remarquons, en effet, que les accidents locaux de la goutte présentent tous les caractères de l'inflammation : douleur, chaleur, rougeur et tuméfaction; quelques-uns de ces symptômes portés à un degré si élevé, que le cœur, les voies digestives en sont sympathiquement

affectés. Le traitement vient ensuite comme prêter son appui à cette manière d'envisager : nous voyons chaque jour tous ces accidents céder à l'influence antiphlogistique, tandis qu'ils sont souvent rebelles à tous les autres moyens employés pour les combattre. Si nous consultons l'anatomie pathologique, ses recherches viennent décider la question : « qu'il y ait eu inflammation dans les parties affectées par la goutte, dit M. Dubois (d'Amiens), dans sa pathologie générale, c'est ce qu'on ne saurait nier ; il suffit de se rappeler que, dans une foule de cas, on a trouvé les membranes synoviales injectées, rouges, épaissies et privées de leur diaphanéité, les cartilages et les fibro-cartilages piquetés de points rouges, ramollis, confondus entre eux, de manière à amener des ankyloses incurables ; que, pendant le cours de la maladie, il y a souvent augmentation de volume, rougeur intense, chaleur, afflux de liquides et douleurs brûlantes. »

Il est vrai cependant qu'une des terminaisons les plus fréquentes de l'inflammation n'a jamais été remarquée dans les parties que la goutte affecte. A l'exception d'un peu de pus que l'on trouve souvent dans le tissu cellulaire, les autres parties articulaires n'ont jamais été rencontrées à l'état de suppuration.

Mais Bichat n'a-t-il pas signalé ce phénomène remarquable, que le tissu fibreux, lorsqu'il a été blessé ou qu'il est devenu le siége de l'inflammation, ne produit pas de pus, mais une matière albumineuse ou gélatineuse qu'il n'est pas rare, dans ces circonstances, de rencontrer extravasée dans son épaisseur ?

Ces faits, disons-le, nous paraissent concluants en faveur de l'état phlegmasique ; mais là ne réside pas tout le secret de la maladie. Il est certain que personne ne peut nier qu'il y ait de véritables symptômes inflammatoires dans la goutte ; mais sont-ce là de simples accidents ou la maladie tout entière ? et n'ayant égard qu'à ces accidents, doit-on, à l'exemple de quelques auteurs, ne regarder celle-ci que comme une simple inflammation des tissus articulaires ? Nous pensons que l'on peut répondre négativement à ces deux dernières questions ; car il est difficile de ne pas s'apercevoir qu'il y

a plus qu'une arthrite dans cette maladie dont la notion principale nous *échappe*, sa nature intime, qui, en lui imprimant une physionomie particulière, la distingue de toutes les affections du même genre : le rhumatisme articulaire qui, sous plusieurs points de vue, pourrait s'en rapprocher, par combien de particularités ne s'en différencie-t-il pas ? Aussi pensons-nous que le mot goutte qui par lui-même n'a aucune signification, et que, pour cette raison, plusieurs auteurs ont voulu remplacer par des noms rendant en partie leur manière de voir, lui convient mieux que toute autre dénomination qui entraînerait avec elle une idée trop exclusive d'inflammation.

Quant à la définition de la goutte, pensant également qu'il est impossible d'en donner une qui soit rigoureusement juste, nous nous bornerons à en rappeler les principaux phénomènes : douleurs spontanées et périodiques, production de matière tophacée.

ÉTIOLOGIE.

La goutte peut être acquise ou héréditaire ; et dans ce dernier cas elle présente cette particularité remarquable attachée à toutes les maladies qui peuvent se transmettre par la même voie : elle épargne quelquefois une génération entière pour reparaître sous toutes ses formes dans la génération suivante.

Elle s'observe rarement chez l'homme avant l'âge viril, et jamais pendant l'enfance. M. Roche explique l'espèce de privilége dont paraissent jouir les âges qui précèdent l'âge viril, par la cause indispensable, selon lui, à sa production : une nourriture trop succulente. « En effet, dit-il, si la surabondance des matériaux nutritifs » est la cause première du développement de la goutte, comment » pourrait-elle se former chez des êtres où il ne peut presque jamais » y avoir de ces matériaux en excès, attendu qu'il s'en fait une dé» pense continuelle pour l'accroissement de tous les organes ? Tant » que cet accroissement n'est pas terminé, il est impossible qu'il y » ait de ces matériaux qui restent sans emploi et soient déposés par » suite sur les articulations. »

Il est difficile de déterminer quels sont les tempéraments qui prédisposent le plus à la goutte. On l'a vue se développer chez des hommes de constitutions fort différentes : les uns étaient sanguins, nerveux, lymphatiques ; mais le plus grand nombre présentait la constitution de l'âge mûr, celle où le corps a acquis son entier développement, et où prédomine l'appareil digestif.

Les femmes paraissent jouir du même avantage que les enfants ; ou, si l'on voit parmi elles quelques exemples de goutte, c'est le plus souvent après la cessation du flux menstruel. Hippocrate attribuait à cet écoulement périodique une vertu dépuratrice qui les débarrasse du principe morbifique goutteux. Disons que la sobriété, l'absence de tous excès, vertus communes parmi la plupart d'entre elles, sont les causes les plus puissantes qui les mettent à l'abri des affections goutteuses.

Quelques classes de la société sont exemptes de cette maladie que cette vérité d'observation a fait appeler *morbus dominorum :* vérité consolante, si toutefois quelque chose peut consoler de la pauvreté. Sydenham a écrit qu'elle est plus des gens d'esprit que des sots : observation moins rigoureuse que la première, mais tout aussi consolante pour les pauvres goutteux. Ce n'est certainement pas au milieu de la misère, les travaux pénibles des artisans, qu'il faut en aller chercher des exemples ; c'est parmi le luxe, la fortune et l'aisance, parmi les professions, les habitudes sédentaires, les travaux de cabinet ; et si réellement une nourriture trop succulente ou en excès est une des causes les plus essentielles à son développement, les hommes dont le genre de vie, les occupations n'exigent qu'une faible dépense de forces musculaires, y seront d'autant plus exposés qu'ils surchargeront l'économie d'une plus grande quantité de matériaux nutritifs nécessaires pour les réparer.

Le genre de vie influe évidemment sur la production de la goutte; car nous voyons les individus qui s'occupent à des travaux constants de corps, qui se nourrissent de végétaux, en être ordinairement exempts.

Le moral doit aussi jouer un rôle dans cette maladie, car l'on voit

souvent les attaques de goutte se déclarer sous l'influence d'une peine profonde, à la suite d'un accès violent de colère; et l'on sait qu'en général les goutteux ont une susceptibilité morale très-marquée, et cette susceptibilité, qui souvent développe et aggrave cette maladie, est à son tour augmentée par elle.

Selon quelques auteurs, parmi les causes de la goutte, il n'en est pas de plus essentielles que l'usage et l'abus des liqueurs fortes, et surtout de certains vins que l'on récolte sur des terres travaillées avec de la chaux, l'excès des jouissances vénériennes, d'aliments fortement épicés; enfin, quelques-uns lui ont supposé presque toutes celles qui développent les autres maladies. M. Roche, au milieu d'elles, n'en voit qu'une, et cette cause unique, selon lui, c'est, ainsi que nous l'avons déjà dit, une nourriture trop succulente. Une vérité d'observation que l'on peut vérifier tous les jours, c'est que, presque tous ceux qui sont affligés par cette maladie, sont des hommes dont la tempérance n'est pas la vertu là plus saillante; et si l'on rencontre quelquefois des hommes sobres ayant la goutte, on peut dire à coup sûr qu'ils l'ont acquise par voie d'hérédité. Ensuite cette circonstance particulière de son apparition à un âge où les plaisirs de la table deviennent un besoin aussi impérieux que celui qui éclate à une autre époque de la vie, sa prédilection pour les gens riches, qui se trouvent placés dans les circonstances favorables pour satisfaire leurs goûts; l'intervalle que l'on remarque de plus en plus grand entre les attaques à mesure que les malades ont le courage de s'imposer plus strictement une diète végétale, sa guérison quelquefois complète lorsque des revers de fortune sont venus enlever l'homme qui en était atteint à ses penchants et à ses habitudes, toutes ces circonstances militent certainement en faveur de l'opinion de M. Roche, qu'au premier abord on peut regarder comme trop exclusive; si nous ajoutons ensuite à cette cause puissante une vie molle et indolente, le défaut d'exercice, et surtout l'oisiveté qui succède brusquement à une vie d'action, nous aurons, selon nous, les causes les plus essentielles au développement de la goutte. Considérons un instant ce qui résulte dans tous nos organes de leur repos prolongé, nous verrons combien ces dernières

causes doivent avoir également d'influence : leur sensibilité s'exalte, ils s'impressionnent douloureusement au moindre contact des agents qui auparavant ne leur faisaient éprouver qu'un stimulus nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions; ces fonctions se ralentissent, se troublent ou s'abolissent complètement; et si, au milieu de toutes les maladies qui peuvent résulter d'un pareil désordre, on n'a égard qu'à la goutte, on voit, par une longue inaction, les mouvements dans les articulations devenir difficiles, ces mouvements affecter douloureusement les tissus qui les entourent; enfin, la sensibilité de ceux-ci, presque nulle à l'état normal, s'accroître au point qu'ils se trouvent bientôt placés dans les conditions les plus favorables pour recevoir l'influence du principe morbide.

Eh! combien l'oisiveté doit être autrement puissante quand elle vient suspendre brusquement les organes qui n'y sont pas habitués! En effet, combien de goutteux ne compte-t-on pas parmi ces hommes qui, après vingt ans de leur vie, passés en travaux de tous genres pour arriver à la fortune, se disent un matin qu'ils ont assez fait pour elle, renoncent brusquement à leurs habitudes actives, devenues pour eux encore plus la source de leur santé que de leur fortune, dont ils se mettent à jouer en vrais sybarites!

Toutes les autres causes que les auteurs ont admises ne sont cependant pas regardées par nous comme étrangères au développement de la goutte. Il est certain que toutes les causes qui peuvent déranger l'ordre habituel de la santé, doivent avoir une influence marquée sur cette maladie comme sur toutes les autres; mais nous les regardons comme secondaires et ne servant, si nous pouvons nous exprimer ainsi, qu'à développer le germe déposé par les premières dans l'économie.

Deux saisons sont principalement marquées par les attaques de goutte. C'est une observation qui a été faite de tout temps que le printemps et l'automne aident surtout au retour des attaques. Aussi les anciens parlent-ils, dans leurs ouvrages, d'une goutte de printemps et d'une goutte d'automne entourées de symptômes plus graves et plus rebelles que celles qui se déclarent aux autres époques de l'année. La grande variabilité de température, le froid humide, les brouillards

qui règnent dans quelques contrées pendant l'automne et le printemps, peuvent expliquer cette plus grande fréquence.

On a fait également la remarque que les habitants des pays froids et humides sont plus exposés à la goutte que les habitants des pays méridionaux : ne peut-on pas trouver l'explication de ce fait dans la différence d'alimentation exclusive, pour ainsi dire, aux uns et aux autres?

DIVISION, SYMPTOMES, MARCHE, DURÉE, INTENSITÉ.

Les nosologistes ont admis un grand nombre de variétés pour la goutte ; car cette maladie est une de celles qui se modifient le plus suivant les constitutions. Sauvages en a admis quinze ; M. Guilbert en donne également une longue série ; nous nous bornerons à parler des cas les plus tranchés.

La *goutte aiguë*, goutte inflammatoire, goutte articulaire, goutte régulière des auteurs, se déclare le plus communément vers la fin de l'hiver, quelquefois précédée par des signes précurseurs, mais le plus souvent frappant à l'improviste : c'est ainsi que Van-Helmont rapporte qu'un homme en descendant de voiture ressentit tout à coup une vive douleur qui lui fit penser qu'il venait de se luxer le pied : c'était une attaque subite de goutte. Par une singularité remarquable, il arrive souvent que l'homme que doit saisir la goutte, loin d'éprouver un malaise qui l'avertisse de l'invasion prochaine de la maladie, éprouve, au contraire, un bien-être inaccoutumé dont il témoigne avec plaisir son étonnement. Il se couche, s'endort avec confiance; mais après quelques heures de sommeil, une douleur vive, brûlante, le réveille brusquement. Elle se fait sentir le plus souvent au gros orteil. Les malades comparent cette douleur à l'impression que produirait un fer brûlant qui pénétrerait à travers les chairs, à celle d'un coin qu'on enfoncerait entre les os, à la dilacération produite par les dents d'un animal ; quelquefois elle cause la sensation comme d'une eau glacée que l'on verserait de haut sur la partie affectée. Une horripilation qui dure plus ou moins longtemps se manifeste presque immédiatement. Dès qu'elle a cessé,

la douleur s'accroît, le pouls s'accélère, et la peau devient sèche et brûlante. Ces phénomènes augmentent toute la nuit et la journée qui lui succède. Vers le soir surtout, la douleur est à son plus haut degré ; elle tourmente, elle déchire ; le malade s'agite en tous sens et cherche en vain une position qui puisse diminuer ses souffrances ; la moindre pression, le poids de la couverture sur la partie malade les avivent. Une partie de la nuit se passe ainsi à veiller et à souffrir; mais, vers le matin, la douleur perd tout à coup de son intensité. Ce changement subit, que le malade attribue presque toujours à la dernière position qu'il a prise, est suivie d'un amendement de tous les symptômes : la peau, de sèche et brûlante, devient souple et se couvre d'une douce moiteur, et bientôt à ce calme succède un sommeil réparateur qui s'empare du pauvre goutteux. Pendant son sommeil, il se manifeste une tumeur au-dessus de l'articulation affectée, tumeur qui aura sa terminaison dans une transsudation locale et la desquamation de l'épiderme.

A son réveil, le malade n'éprouve plus qu'une douleur très-supportable. Les jours suivants, on remarque chaque soir un léger paroxisme qui chaque jour va en décroissant d'intensité. Quatre ou cinq jours suffisent pour terminer le premier accès, qui bientôt est suivi d'un second, accompagné de la même série de phénomènes, et terminé comme lui par des paroxismes décroissants. Un troisième lui succède, et quelquefois un quatrième, en tout semblables au premier; et là se terminent les accès et les paroxismes dont se compose une attaque de goutte.

Pendant le cours de l'attaque, et surtout quand celle-ci n'est pas la première, la goutte se porte souvent successivement d'un pied à l'autre, et occupe quelquefois les deux en même temps. Elle peut aussi envahir d'autres articulations, celle des mains, du coude, du genou, revenir ensuite au pied, et le soumettre de nouveau aux douleurs qu'il a déjà éprouvées.

De longs intervalles s'écoulent ordinairement entre les premières attaques de goutte aiguë : un an, deux ans et souvent plus se passent entre chacune d'elles; elles reparaissent quelquefois périodiquement ; mais si le malade ne s'est pas imposé un régime convenable, des pri-

vations nécessaires, elles deviennent de plus en plus fréquentes : on les voit ne plus mettre que quelques mois d'intervalle entre elles, et ne laisser bientôt que peu de jours de repos. Alors les douleurs perdent de leur intensité, et la maladie passe à l'état chronique.

La *goutte chronique*, aussi appelée irrégulière, asthénique mobile, consécutive, succède souvent à la première et débute quelquefois sous cette forme. Elle dure plusieurs mois, parfois une grande partie de l'année. Les douleurs sont continues, mais elles sont supportables. Comme la goutte aiguë, elle est marquée par des accès, avec cette différence qu'ils sont moins intenses, plus prolongés, et qu'ils reviennent à des intervalles plus longs. On remarque de temps en temps des exaspérations dans les symptômes, particulièrement après les repas, après un accès de colère, ou lorsque le malade veut changer de position, faute de précautions infinies pour déplacer les membres affectés; on les voit se manifester aux approches des orages, sous l'influence des changements de température.

Quelquefois la goutte chronique se déclare et se maintient sans douleurs bien sensibles : un peu de rougeur, de chaleur décèlent seules sa présence. On ne la voit pas s'exaspérer sous l'influence des causes précédentes. Les auteurs ont décrit sous les noms de *goutte fixe primitive*, *goutte blanche*, *goutte froide*, cette nuance de la première.

Plusieurs praticiens ont encore décrit, sous le nom de *goutte nerveuse*, celle que l'on observe chez les gens maigres, très-irritables. Quoique très-douloureuse, elle s'accompagne en général d'une faible réaction inflammatoire; ce qu'il faut attribuer au tempérament des individus. Cette variété est presque toujours héréditaire.

La *goutte chronique* affecte quelquefois une extrême mobilité. Elle passe subitement d'une articulation à une autre, de manière à en frapper plusieurs à la fois. Elle semble même quelquefois quitter le siége qui lui est propre (les articulations), pour se porter sur d'autres appareils organiques : c'est ce que les auteurs ont appelé *goutte remontée*, *rétrocédée*. Quelquefois elle est précédée de maladies légères, peu caractérisées; elle leur succède brusquement, ou bien apparaît avant qu'elles aient totalement disparu, et semble, par son développe-

ment, hâter cette disparition. Cette liaison, cette coexistence ont fait admettre par plusieurs auteurs une identité de nature entre les maladies qui précèdent ou qui suivent la goutte et celle-ci ; c'est ce qu'ils ont désigné sous les noms de *goutte larvée, mal placée.*

Après les attaques de la goutte aiguë, les articulations restent libres et exemptes de tout engorgement. Mais si les attaques sont très-rapprochées, surtout celles de la goutte chronique, elles déterminent bientôt de la gêne, de l'empâtement dans les articulations affectées, accidents qui persistent plus ou moins long-temps après que la santé est rétablie. A la longue, des altérations diverses se manifestent dans les articulations malades et autour d'elles, et les déforment. Les plus graves sont l'ankylose, la carie des os, des tumeurs qui enveloppent toute l'articulation, tumeurs qui finissent par s'ouvrir d'elles-mêmes en donnant issue à des flots de sérosité mêlée de pus et de concrétions tophacées. Dans les premiers temps de la maladie, les articulations restent souvent infiltrées, œdémateuses ; les muscles qui les avoisinent demeurent dans un état de contracture permanent, et quelquefois on remarque, à la surface des ligaments et des tendons, une série de petites tumeurs noueuses, souvent très-sensibles au toucher, mais perdant peu à peu de leur sensibilité. Cette circonstance a fait décrire par les auteurs une *goutte noueuse.*

Plusieurs fonctions de la vie, chez les goutteux, ne se font pas toujours d'une manière régulière durant le cours de leurs attaques, et souvent pendant les premiers jours qui en précèdent l'invasion ou qui en suivent la terminaison.

Quelques malades en prévoient le retour par des troubles variés dans les diverses fonctions de l'économie, particulièrement dans les organes digestifs. Quelques semaines auparavant, une sensation incommode, difficile à déterminer, se fait sentir dans la région de l'estomac, sensation qui se reproduit presque toujours pendant la durée des attaques, lorsque cet organe est vide ou dans une trop grande plénitude. La sécheresse de la peau est quelquefois remarquable, surtout sur la portion qui recouvre l'articulation menacée. La veille de l'attaque, les veines du pied se gonflent, se dilatent et deviennent comme variqueuses. D'autres fois les urines sont

plus abondantes et déposent un sédiment briqueté. Quelques goutteux, à l'approche de la maladie, prévoient son invasion prochaine par des dispositions particulières du moral : chez les uns, c'est un état insolite de bien-être, une gaîté inaccoutumée ou une tristesse profonde sans nul motif; chez d'autres, une disposition à l'irritation, à des accès violents de colère pour les causes les plus frivoles : état d'ailleurs commun à tous les goutteux pendant la durée de leurs attaques.

La dyspnée est un des accidents qui paraît le plus souvent compliquer les affections goutteuses. On remarque aussi fort souvent, pendant les diverses périodes de la maladie, une affection des voies alimentaires, particulièrement de l'estomac, circonstance qui a fait dire à M. Broussais que la goutte est entretenue par une gastrite chronique. Les digestions se font ordinairement mal, quoique l'appétit soit la plupart du temps plus vif; les malades se plaignent d'aigreurs, de flatuosités, d'une constipation opiniâtre. La néphrite vient aussi fort souvent compliquer la goutte, ou alterner avec elle.

La sueur des goutteux, tantôt augmentée, d'autres fois diminuée, ne présente rien de remarquable : on a trouvé un principe acide ou alcalique, selon les cas. Leur urine semblerait contenir une moins grande quantité d'acide phosphorique; mais cette quantité augmenterait à l'approche et pendant la durée des attaques.

PRONOSTIC ET TERMINAISON.

Lorsque la goutte suit sa marche régulière, les phases qui lui sont propres, elle a rarement des suites funestes; mais lorsque, quittant brusquement une articulation, l'inflammation envahit un organe important, elle peut devenir la cause prochaine de la mort. Les désordres qu'elle produit quelquefois dans les articulations peuvent aussi devenir tels, qu'ils amènent le marasme, et par suite cette terminaison.

La goutte est d'autant plus grave et plus difficile à guérir qu'elle est plus ancienne, plus mobile, et que ses attaques sont plus rapprochées. L'hérédité, l'âge, l'indocilité du malade qui se soumet

difficilement à un régime nécessaire, sont autant de causes qui peuvent aggraver son pronostic. Sa guérison complète est fort rare. Les attaques se terminent souvent par une diarrhée, un flux hémorroïdal, un épistaxis, par des sueurs, des urines abondantes. Celles-ci sont alors remarquables par une grande quantité de sédiment briqueté qu'elles laissent déposer par le refroidissement. Nous avons indiqué les autres modes de terminaison en décrivant les symptômes.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Le rhumatisme articulaire et la goutte ont entre eux plusieurs points d'analogie qui peuvent, au premier abord, faire confondre ces deux maladies, considérées d'ailleurs pendant long-temps comme la même affection. Posons d'abord les caractères qui sont communs à toutes les deux; nous établirons ensuite ceux qui sont propres à chacune d'elles et qui peuvent les faire différencier.

Dans les deux, à l'état aigu, on remarque douleur, chaleur, rougeur, tuméfaction de l'articulation malade, mouvements de cette partie difficiles et parfois impossibles; ces symptômes locaux accompagnés de réaction sur les voies digestives, le cœur et quelquefois l'encéphale. A l'état chronique, douleur et gêne dans les articulations, sans réaction sur les organes éloignés. La rougeur et la tuméfaction locales n'existent pas ou sont peu prononcées. A ce petit nombre de points se borne la ressemblance.

La goutte est plus commune chez les hommes; le rhumatisme articulaire peut atteindre également les deux sexes. La goutte se déclare particulièrement chez les adultes et les vieillards; le rhumatisme chez les jeunes gens et les adultes. Celui-ci a une marche irrégulière: il cesse et reparaît, diminue et se ranime tour à tour plusieurs fois dans le cours de la maladie; la goutte suit sa marche avec régularité. L'une arrive sans signes précurseurs, l'autre en est souvent précédé. Le rhumatisme attaque de préférence les grandes articulations; la goutte a particulièrement son siége sur les petites, et donne lieu à la formation d'une matière crayeuse qu'on ne rencontre jamais dans les articulations attaquées par le rhumatisme articulaire. La douleur

a un caractère propre dans l'une et l'autre affection ; elle se fait sentir par des impressions aiguës, mordantes et vagues, qui semblent déchirer les fibres dans le rhumatisme, par des impressions compressives et fixes qui semblent briser et ouvrir les articulations dans la goutte.

CARACTÈRES ANATOMIQUES.

On rencontre fréquemment, sur les cadavres de goutteux qui succombent à l'état aigu, les tissus qui entourent les articulations infiltrés et gorgés de sang; les ligaments, le périoste, les capsules synoviales piquetés de rouge, ramollis et épaissis ; le suc synovial quelquefois si concret, qu'il a la consistance du plâtre ; quelques auteurs disent même avoir trouvé du pus dans l'intérieur des capsules séreuses. A l'état chronique, outre ces mêmes lésions, on trouve les cartilages rosés, épais, ramollis, cariés, quelquefois soudés entre eux, et souvent une altération remarquable dans les extrémités osseuses ; enfin, dans presque toutes les circonstances, on rencontre une substance crayeuse tantôt déposée par couche autour des cartilages, des ligaments, ou à l'intérieur des articulations, tantôt rassemblée en concrétions de grosseur variable qui sont logées dans l'épaisseur de la peau, du tissu cellulaire, et nageant au milieu de petites collections purulentes. Les muscles voisins des articulations ont aussi présenté des altérations diverses, mais généralement ils étaient sains.

D'après l'analyse, cette matière tophacée paraît formée en grande partie d'urate de soude, d'une moins grande quantité de phosphate et d'urate de chaux, et d'une matière animale particulière.

TRAITEMENT.

Plus la goutte a mis d'opiniâtreté à dérober sa nature intime, plus les médecins se sont épuisés en efforts pour augmenter la liste des médicaments employés pour la combattre. Il n'est peut-être pas de médication qui n'ait été proposée. On a fait tour à tour du rationnatisme et de l'empirisme ; chacun a préconisé les traitements les plus opposés, et chacun, armé des remèdes les plus divers, a

dit hautement avoir triomphé de la maladie. Nous ne nous amuserons pas à passer en revue les nombreux agents conseillés contre la goutte : toute la matière médicale s'y trouve comprise ; mais nous basant sur les accidents locaux et généraux de la maladie, sur les causes les plus essentielles à son développement, nous emprunterons à l'hygiène et à une médication sage et rationnelle les moyens de combattre les uns et d'annuler ou d'affaiblir l'action des autres.

On a avancé que la goutte ne pouvait pas se guérir radicalement ; on a dit même plus, que, lors même qu'on le pourrait, il faudrait la respecter ; nous ne chercherons pas à démontrer combien cette dernière proposition surtout repose sur des principes faux. Ceci est de la dernière évidence. On voit rarement, dit-on, des causes radicales de goutte, cela est vrai ; mais la faute appartient plus aux malades qu'aux médecins. Au milieu des douleurs d'une attaque, on s'abandonne bien aux mains d'un homme de l'art ; on suit bien strictement tout ce qu'il prescrit ; on s'impose, même avec plaisir, toutes les privations nécessaires, parce que les douleurs sont là qui torturent ; mais le danger passé, les souffrances sont oubliées, on revient à ses goûts : il est si difficile d'abandonner de vieilles et douces habitudes, et l'on ne se souvient des conseils du médecin qu'aux approches d'une nouvelle attaque.

Toutes les circonstances propres à faire dépasser à l'animalisation ses limites naturelles étant, selon nous, les causes les plus essentielles de la goutte, c'est donc elles qu'il faut attaquer si l'on veut éloigner de plus en plus le retour des attaques, et parvenir à la longue à guérir la maladie. Deux indications évidentes sont à remplir dans ce but : dépenser la plus grande partie des matériaux nutritifs dont l'économie est surchargée, et enfin en tarir la source. C'est pendant l'intervalle des attaques, lorsque la maladie est paisible, qu'il faut mettre ces deux indications en pratique. L'hygiène nous fournira, à cet effet, les moyens les plus sûrs et les plus puissants. C'est par des vêtements chauds, justes au corps, l'habitation dans des lieux secs et aérés, l'éloignement de toutes les causes qui peuvent exalter la sensibilité, développer ou entretenir les passions, des bains froids ou chauds, selon les circonstances, des frictions sèches sur tout le

corps, un exercice modéré d'abord, que l'on augmente de plus en plus, sans cependant jamais le pousser à l'excès, et surtout, enfin, par un régime sévère, composé de légumes, de poisson, de soupes maigres, d'œufs, de fruits, de laitage et d'eau, car toutes les viandes, les spiritueux doivent en être proscrits; puis en ayant soin d'entretenir la liberté du ventre par des laxatifs doux, si le cas l'exige, en favorisant la transpiration par quelques boissons diaphorétiques, que l'on peut espérer d'éloigner d'abord de plus en plus les attaques, de rendre les accidents locaux et généraux moins intenses, et d'arriver enfin à une cure radicale de la goutte. On ne saurait trop insister sur l'exercice et sur tout ce qui peut entretenir le jeu des organes dans de justes proportions, sur la diète végétale, car ces derniers moyens sont les plus puissants. On pourra même, si le sujet est fort et pléthorique, et que chez lui la nutrition soit très-active, avoir recours de temps en temps à une évacuation sanguine. Ce traitement sera d'autant plus facilement couronné de succès, qu'il aura été employé de bonne heure, que le sujet sera plus jeune, et qu'il sera suivi avec plus de persévérance. Il est certain que, lorsque l'ancienneté de la maladie aura amené de graves désordres dans une articulation, le régime le mieux combiné sera sans résultat pour la guérison complète de la maladie; mais il aura toujours l'avantage immense d'éloigner les attaques, de diminuer les souffrances, et de rendre les accidents locaux moins rebelles aux moyens employés pour les combattre. Passons maintenant au traitement des attaques.

Lorsque les malades pressentent l'invasion prochaine de la goutte par divers symptômes avant-coureurs, comme ces malaises sont souvent fort incommodes, qu'ils cessent aussitôt l'apparition de l'attaque, quelques médecins conseillent de favoriser, de hâter cette invasion par tous les moyens possibles. A cet effet, ils emploient les cataplasmes irritants sur l'articulation affectée ordinairement chez le malade, les fumigations aromatiques dirigées sur cette partie. Nous pensons que cette pratique ne doit être suivie que dans un petit nombre de cas, lorsque, par exemple, les signes précurseurs d'une attaque sont de nature à inspirer des craintes sérieuses, lorsque surtout ils consistent dans des congestions cérébrales intenses, dans des palpi-

tations violentes, avec douleurs précordiales, irrégularité du pouls, et dyspnée considérable; mais lorsque les symptômes précurseurs ont peu de gravité, nous ne voyons pas qu'il soit bien nécessaire de faire naître une attaque de goutte, qui peut-être ne se serait pas déclarée. Ne vaudrait-il pas mieux alors, sinon faire avorter la maladie, du moins en diminuer la violence : une saignée du bras, si le sujet est pléthorique, le repos, des boissons délayantes, un régime doux, des bains prolongés, rempliraient fort bien cette indication.

Quelques médecins conseillent d'avoir recours aux purgatifs dans ces mêmes circonstances. Stoll regarde cette précaution comme indispensable pour prévenir le transport de la goutte sur les intestins, en débarrassant ceux-ci des matières bilieuses qu'ils peuvent contenir.

D'autres praticiens, persuadés que les attaques de goutte ont une marche nécessaire qu'il est toujours dangereux d'interrompre, s'abstiennent de toute médication locale dans cette maladie, basant leur conduite sur cette opinion que la goutte est un effort de la nature, une crise, une dépuration qu'il faut respecter; d'autres, enfin, craignant toujours sa disparition brusque, et son transport sur un viscère important, disent qu'il faut fixer et régulariser l'attaque, et conseillent, à cet effet, des cataplasmes irritants autour de l'articulation malade, le vin chaud, la cannelle, le camphre à l'intérieur : les uns, selon nous, abandonnent sans pitié le malade à ses souffrances, et l'exposent à toutes les chances de désorganisation que cette maladie non combattue peut laisser après elle; les autres rendent ces souffrances intolérables, aggravent l'inflammation, la portent au-delà de son terme ordinaire, et favorisent les désordres qui ne viennent que trop tôt lorsque les attaques sont souvent répétées.

Lorsqu'une attaque de goutte aiguë est intense, si le sujet est fort, sanguin, très-coloré, si le pouls est plein et dur, on peut débuter par une saignée. Ætius la recommande formellement avant et pendant le cours de l'attaque. Sauvages, qui la rejette au début, dit qu'elle est utile au fort de l'accès; mais il recommande de ne pas la réitérer, car elle pourrait devenir dangereuse. Nous pensons également que l'ouverture de la veine doit être bornée à un petit nombre de cas et qu'il est rarement nécessaire d'y revenir. On prescrit ensuite

un repos absolu, une diète sévère, et l'usage des boissons délayantes ou légèrement diaphorétiques. Si les douleurs sont très-vives, les applications émollientes légèrement narcotisées, les bains généraux, de vapeurs, l'immersion des parties affectées dans l'eau tiède, aideront à les calmer. On pourra associer avec avantage à ces moyens les antispasmodiques, tels que le musc, la myrrhe, le castoréum, l'assafœtida, l'éther; mais le moyen le plus certain pour obtenir ce but consiste dans l'application de nombreuses sangsues autour des articulations affectées. Ce puissant moyen est indiqué par Baillou en ces termes : *cornicula frequentia et hirudines copiosæ habitui corporis applicatæ conferunt.* Les ventouses scarifiées ou sèches sont si douloureuses, que nous n'osons parler de ce moyen dans la goutte aiguë. Barthez, qui regarde la saignée générale comme n'étant pas exempte d'inconvénient, la recommande au moyen des sangsues. MM. Poulmier, Broussais, Ferrus, disent en avoir toujours obtenu d'excellents effets. Une seule application leur a souvent suffi pour abréger les attaques de la goutte, et en diminuer singulièrement les souffrances. Il ne faut donc jamais négliger d'y avoir recours dans la goutte aiguë; mais pour en obtenir des résultats satisfaisants, on doit employer ce moyen sans timidité et avec persévérance.

Si l'attaque venait à s'accompagner des signes de l'inflammation d'un organe intérieur, il faudrait combattre cette complication par les moyens convenables. Si, enfin, par une cause quelconque, l'attaque venait à cesser brusquement, et que des symptômes graves de l'inflammation d'un organe important vinssent à se déclarer, il faudrait alors attaquer avec vigueur ce grave accident par des moyens appropriés, et, sans se borner là, chercher à rappeler la fluxion sanguine articulaire. C'est alors qu'on se trouve bien de l'emploi des cataplasmes sinapisés, des pédiluves irritants, de l'eau bouillante, d'un vésicatoire, pour ramener l'inflammation aux articulations précédemment douloureuses.

Vers la terminaison des attaques de goutte aiguë, et à mesure que les accidents locaux et généraux diminuent, on permet quelques aliments de facile digestion dont on augmente graduellement la quantité. On prescrit de bonne heure un peu d'exercice au malade, à

pied ou en voiture, en ayant soin de faire prendre les plus grandes précautions contre le froid, dont l'impression suffit souvent alors pour renouveler les attaques.

Lorsqu'au début d'une attaque de goutte aiguë, il existe des signes certains d'embarras gastrique, Stoll recommande d'administrer un émétique léger, tel que l'ipécacuanha, ou bien un purgatif doux. Barthez approuve les émétiques et les purgatifs lorsque les attaques sont irrégulièrement prolongées, et les condamne lorsque la constitution du malade est affaiblie par l'âge et les circonstances. Nous avons vu des praticiens distingués retirer des avantages marqués de cette méthode, qui ne doit être employée, selon nous, qu'avec une extrême réserve et par des mains très-exercées.

On a conseillé, dans ces derniers temps, l'application de la glace ou les aspersions d'eau froide sur les articulations enflammées. Hippocrate indiquait déjà ces aspersions froides sur les articulations douloureuses, comme pouvant diminuer et arrêter les douleurs en produisant un léger engourdissement. Ne vaudrait-il pas mieux appliquer la glace ou l'eau froide sur la tête, à l'exemple de M. Lombard, médecin de la capitale, qui a prouvé qu'on pouvait arrêter par ce moyen les douleurs violentes de la brûlure la plus grave et celles des névralgies?

Le quinquina à hautes doses, dont Sydenham avait entrevu l'utilité, a paru obtenir des succès contre la goutte périodique, et, suivant plusieurs médecins, contre les attaques de goutte aiguë. Les uns en font précéder l'emploi par un purgatif, d'autres par une application de sangsues.

Dans les cas de goutte chronique, les indications à remplir ne sont plus les mêmes que pour la goutte aiguë. On retirera d'excellents effets de l'application des ventouses sèches, scarifiées sur les parties malades. On substituera avec avantage aux cataplasmes émollients et narcotiques les liniments huileux et camphrés, les lotions faites avec une dissolution d'extrait de belladone. M. Gendrin dit avoir obtenu de bons résultats des frictions faites avec la pommade d'hydriodate de potasse. La laine recouverte de taffetas gommé dont on enveloppera l'articulation, la vaporisation du succin, du benjoin,

du camphre, les bains de vapeurs, les douches d'eau sulfureuses s'il n'y a pas de douleur, produiront aussi de bons effets. C'est surtout dans cette goutte que l'on retire d'excellents avantages de l'emploi des sudorifiques, tels que le sureau, la salsepareille, la squine, le sassafras, la résine de gaïac. La teinture de colchique a été vantée comme moyen spécifique contre les douleurs de la goutte; la réputation dont ce médicament a joui pendant long-temps, n'a pu être constatée par beaucoup de médecins.

Les désordres que la goutte chronique laisse après elle lorsqu'elle s'est prolongée long-temps, ne sont pas tous susceptibles de guérison. Les tumeurs albumino-gélatineuses pourront être vidées à l'aide du trois-quarts ou du bistouri, et l'on facilitera l'issue des matières par une compression méthodique entretenue pendant quelque temps, afin d'aider les tissus à revenir sur eux-mêmes. Les petits dépôts purulents qui entourent des portions de matière tophacée qui se sont portées à l'extérieur, seront également ouverts pour donner issue au pus et aux concrétions s'il est possible. Quant à la matière tophacée elle-même, l'art ne connaît rien pour la résoudre. On emploiera, pour dissiper le gonflement œdémateux qui subsiste quelquefois après la cessation des douleurs, les frictions sèches avec la flanelle, des fumigations aromatiques, des fomentations avec le vin chaud, des liniments ammoniacaux et camphrés : ces mêmes moyens seront utiles pour remédier aux engorgements ou nodosités qui se forment sur les ligaments et les tendons, aux contractures permanentes de quelques muscles. Lorsque ces contractures sont douloureuses, il faut employer de préférence des cataplasmes et des liniments narcotisés : on a préconisé, dans ce cas, les cataplasmes faits avec le persil et la ciguë; mais la plupart du temps ces contractures sont rebelles à tous les moyens. La pratique qui sagement employée a le plus de succès, est celle qui consiste à étendre le membre, soit en lui imprimant de légères secousses, soit en le plaçant dans un appareil convenable. Les désordres plus graves, tels que l'ankylose et la carie des extrémités osseuses, exigent les secours de la chirurgie.

FIN.

FACULTÉ DE MEDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examinateur*. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *President*. Chimie.
DUBRUEIL, *Examinateur*. Anatomie.
DUGÈS, *Suppléant*. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ, *Examinateur*. Médecine légale.
N. . . . . Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Suppl.*
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Examin.*
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinat.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.